

جامعة مؤته

عمادة الدراسات العليـــا

مدى
انتشار الاكتئاب
النفسي لدى طلبة
الصف الأول الثانوي الأكاديمي
وعلاقته بالجنس والمنطقة الجغرافية

هشام جميل العبيديين

رسالة

مقدمة إلى

عمادة الدراسات العليا

استكمالاً لمتطلبات الحصول على

درجة الماجستير في علم النفس قسم علم النفس

جامعة مؤتة، 2003م

جامعـــة مـــؤتة

عمادة الدراسات العليا

بسم الله الرحمن الرحيم

اجازة رسالة جامعية

تقرر اجازة الرسالة المقدمة من الطالب هشام جميل العبيدين والموسومة بـ :

"مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن وعلاقته بالجنس والمنطقة الجغرافية" استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس التربوي .

القسم: علم النفس.

الأسم	التوقيع	التاريخ	
د . عماد الزغول		٢٠٠٣/٨/١٣	مشرفاً
د . رافع الزغول		٢٠٠٣/٨/١٣	عضواً
د . ماهر الدرابيع		٢٠٠٣/٨/١٣	عضواً
د . عبداللة الصمادي		٢٠٠٣/٨/١٣	عضواً

عميد الدراسات العليا

د . ذياب البداينـــة

الإهداء

إلى روحي والدي وأخي حسن رحمهما الله .

إلى والدتي وإخواني وأخواتي أطال الله في عمرهم .

إلى خطيبتي مديحة .

إلى أصدقائي جميعا .

أهدي هذا العمل المتواضع .

هشام جميل العبيديين

الشكر والتقدير

لا يسعني وقد انهيت كتابة بحثي هذا، إلا أن أتقدم ببالغ الشكر والتقدير للأستاذ الفاضل الدكتور عماد الزغول الذي أشرف على هذه الرسالة والذي منحني الكثير من وقته الثمين مقدما لي النصائح والإرشادات التي كانت ذات أهمية كبيرة بالنسبة لي.

ويسرني أن أقدم أعظم امتناني إلى أعضاء لجنة المناقشة الممثلة بالدكتور رافع الزغول والدكتور ماهر الدرابيع والدكتور عبدالله الصمادي والذين كان لآرائهم وأفكارهم الأثر الأكبر في إثراء هذه الرسالة وإخراجها بصورتها النهائية.

والشكر موصول كذلك إلى زميلي السيد محمد هلال القوابعة الذي أشرف على التحليل الإحصائي، وإلى زملائي المعلمين الذين ساعدوني أثناء فترة التطبيق في مدارس المملكة، وإلى مركز النجم الساطع ممثلا بالسيد بادي الزريقات وأولاده، وإلى كل من ساهم بجهد بسيط أو مساعدة.

هشام جميل العبيديين

جدول المحتويات

الموضوع	الصفحة

قائمة الجداول

قائمة الاشكال

قائمة الملاحق

الملخص

مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الاول الثانوي الاكاديمي في الاردن وعلاقته بالجنس والمنطقة الجغرافية

هشام جميل العبيديين
جامعة مؤتة، 2003

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن وعلاقته بمتغيري الجنس والمنطقة الجغرافية وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي الذين يدرسون في المدارس الحكومية التابعة لوزارة التربية والتعليم خلال العام الدراسي (2003/2002)، والذي بلغ عددهم (54389) طالبا وطالبة، وتكونت عينة الدراسة من (2301) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا بالطريقة العنقودية متعددة المراحل. طبق عليها مقياس بيك للاكتئاب (BDI) نسخة 1981 المقننة على البيئة الاردنية من قبل حمدي وابوحجلة وابوطالب (1988).

أظهرت نتائج الدراسة أن أفراد العينة عموما يعانون من مشاعر اكتئاب متوسطة وذلك كما ظهر في استجاباتهم على قائمة الاكتئاب بشكل عام، اذ كان المتوسط الحسابي لاستجاباتهم على القائمة (19.2) بانحراف معياري مقداره (9.1)، واظهرت النتائج كذلك ان (29%) من أفراد العينة أظهروا مستوى مرتفع من الاكتئاب.

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى افراد العينة تعزى إلى متغيرالجنس، حيث أظهرت الإناث متوسط درجات أعلى منه لدى الذكور على قائمة الاكتئاب.

وأظهرت أيضا النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.01$) في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي تعزى إلى المنطقة الجغرافية، إذ كان متوسط درجات طلبة منطقتي الشمال والجنوب أعلى منه عند طلبة منطقة الوسط.

وأخيرا أشارت نتائج الدراسة إلى وجود تفاعل بين متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية فيما يتعلق بانتشار ظاهرة الاكتئاب، حيث أظهرت الإناث من منطقة الشمال أعلى مستوى من الاكتئاب مقارنة بالفئات الاخرى من العينة. وقد أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات للتعرف على أسباب الاكتئاب في الأردن بمختلف مناطقه والاهتمام بالبرامج الإرشادية والتوجيهية في المدارس لمساعدة الطلبة في التغلب على الضغوطات النفسية.

Abstract

The Extent of Psychological Depression Prevailence Among Students of the First Secondary Academic Class in Jordan and Its Relaion to Gender and Geographical Area.

Hisham Jamil Al-Obaydieen

Mu'ta University, 2003

This study aimed at exploring the extent of psychological depression prevailence among students of the First Secondary Academic Grade in Jordan and its relaion to gender and geographical area.

The population of the study consisted of all the First Secondary Accademic students in government schools affiliated to the Ministry of Education during the academic year 2002/2003, which consisted of (54389) female and male students. The sample of the study consisted of (2301) female and male students.

The study used a modified version of Beck Depression Inventory (BDI) prepared in (1981) which was standardize to suit to the Jordanian environment by Hamdi, Abo Hejleh and Abo Taleb (1988).

The study has revealed the following resuls : The respondents in general are suffering of mild depression feelings as it was appeared from their responses on the depression list with estimated Arithmetic mean (19.2) and standard deviation (9.1). Also the results showed that (29%) of the sample showed a high level of depression. There is a statistical significance differences at (α = 0.05) in the extent of psychological

depression prevailence among the sample which is attributed to the variable of gender and in favor of males.

The results indicated that there is a statistical significance differences at (α = 0.01) in the extent of psychological depression prevailence phenomena among the subjects of the sample which is attributed to geographical area, in which the score mean of the students from the north and south was higher than that for the counterpart of the middle region.

Finally, the study has revealed that there is significant differences in the depression level due to interaction between the variables of gender and geographical area, where the females from the north region showed the highest level of depression compared to the other categories of the sample. According to the study results, the suitable recommendations had been mentioned.

الفصل الأول

خلفية المشكلة وأهميتها

مقدمة:

يعد الاكتئاب النفسي من اكثر الاضطرابات النفسية انتشارا لدى الأفراد من مختلف المراحل العمرية. إذ تشير آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية أن ما يقارب من (7% إلى 10%) من سكان العالم يعانون من أعراض الاكتئاب (الشريني، 2001). ويؤكد إبراهيم (1998) اعتمادا على الدراسات المسحية التي قام بها "ساريتوس" (Sartorios, 1986) أن هناك مائة مليون شخص في العالم تقريبا يعانون سنويا من مشاعر الاكتئاب النفسي، ولذلك أطلق على هذا العصر اسم عصر الاكتئاب.

ويلاحظ أنه في العقدين الأخيرين من القرن الماضي اعتبر الاكتئاب عند المراهقين احد المشكلات النفسية الرئيسية، اذ ظهرت أعراضه على حوالي (20%) من المراهقين في الولايات المتحدة، وعلى (11%) من مراهقي كندا (Diane, Fortin, Potvin & Papillon, 2002)، في حين وصلت نسبة انتشاره (44%) لدى مراهقي بولندا (Stambolova et al., 1991).

ولاشك أن للاكتئاب تأثيرات كبيرة على جوانب متعددة من حياة الأفراد وخاصة المراهقين منهم، إذ يعمل على تدني مستوى التحصيل لديهم، ويضعف قدراتهم على تشكيل العلاقات الاجتماعية. ويقلل من مستوى تقديرهم لذاتهم. كما أن المراهق يصبح اكثر عرضة للتسرب من المدرسة والانحراف والإدمان والميل الى الانتحار (القضاة،1999 ؛ العنزي، 1997).

وتؤكد نتائج الأبحاث الحديثة التي بحثت الأمراض السيكوسوماتية- وهي الأمراض الجسمية ذات الأسباب النفسية- أن الاكتئاب لدى المراهقين هو أحد الأسباب الرئيسية في ظهور مثل هذه الأمراض، والتي تتمثل في انتشار الصداع والسمنة والهزال وأمراض الفم والأسنان وقرحة المعدة والقولون وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض الأخرى (عيسوي، 2000 ؛ Chiacchio, 2002)

اضافة الى ما سبق، تدل نتائج الأبحاث والدراسات المتعلقة بمدى انتشار الاكتئاب على أنه ظاهرة أكثر انتشارا لدى الأناث منها عند الذكور ؛ اي بنسبة (2-1). و تشير الادلة كذلك الى أن اضطراب الأوضاع السياسية والاجتماعية والاقتصادية تعد من الاسباب الرئيسية التي تزيد من نسبة انتشاره لدى الافراد(Alarcan, Fouks & Vakkar, 1998).

ونظرا لخطورة هذه الظاهرة النفسية على الصحة النفسية و الجسدية للمراهق، وبسبب ندرة الدراسات العربية التي تعرضت الى مدى انتشار هذه الظاهرة لدى طلاب المدارس، لا سيما المراهقين منهم، فانه بات من الضروري اجراء بعض الدراسات في هذا المجال. وعليه فان هذه الدراسة تهدف الى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الاول الثانوي في الاردن وعلاقته بمتغيرات الجنس والمنطقة الجغرافية.

مشكلة الدراسة

اصبح الاكتئاب ينتشر الآن بدرجات مرتفعة في المجتمعات العربية، وخاصة بين طلاب المدارس والجامعات، ويرجع سبب الاهتمام بهذا الموضوع الى ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية التي ترتبط بظاهرة الاكتئاب مثل: تفكك الاسرة نتيجة زيادة نسب الانفصال والطلاق، وتقلص الوقت الذي يقضيه الوالدين مع أبنائهم نتيجة انشغالهم بالعمل، وما ينجم عنه من شعور المراهق بفقدان الرعاية و الحنان، الامر الذي يؤدي به الى الاكتئاب. فتعرض المراهق الى خبرات وتجارب سلبية دون وجود وسائل الدعم و الحماية في المجتمع، ابتداء من الاسرة وانتهاء بالمؤسسات ذات العلاقة الاخرى، من شانه ان يخلق حالة من الاكتئاب لدى المراهق (إبراهيم، 1998).

بالاضافة الى ما سبق نجد ان الشباب في مرحلة المراهقة يتعرضون الى الكثير من الضغوطات والأزمات مثل: التغيرات الجسمية والجنسية واضطرابات النمو والإحباطات المصاحبة لها، بحيث تعمل كل هذه العوامل مجتمعة على تفاقم نسبة انتشار الاكتئاب بين المراهقين، والذي بالتالي يؤثر في الوظائف الجسمية، ويؤدي إلى الكثير من الأمراض السيكوسوماتية، ويؤثر ايضا سلبا في مستوى القدرات العقلية مثل: التفكير والانتباه والتركيز والقدرة على حل المشكلات وقدرات الاستيعاب والفهم والتذكر والخيال (حسين، 1997).

ولذلك فان الدراسة الحالية تسعى للتعرف على مدى انتشار هذه الظاهرة بين المراهقين في البيئة الأردنية، نظرا لانهم يشكلون نسبة كبيرة في المجتمع الأردني.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن، والكشف ايضا عن الفروق في هذه الظاهرة تبعا لمتغيري الجنس والمنطقة الجغرافية.

أهمية الدراسة

تعتبر ظاهرة الاكتئاب الأكثر انتشارا في العالم وخاصة بين المراهقين، ولهذا تتلخص أهمية دراسة هذا الموضوع في المسائل التالية:

1 – تقدم معلومات رقمية إحصائية حول مدى انتشار هذه الظاهرة ليستفيد منهما المجتمع الاردني بشكل عام، والمهتمين والمختصين بالدراسات النفسية والاجتماعية والتربويةعلى وجه التحديد.

2 – لتوفير معلومات من شانها ان تساعد في تحديد مدى الحاجة لوجود مرشدين قادرين ومؤهلين للتعامل مع هذه الظاهرة.

3 – ندرة الدراسات التي تناولت مدى وحجم انتشار ظاهرة الاكتئاب لدى شريحة مهمة من المجتمع الاردني وهم المراهقين. وبذلك فان هذه الدراسة تعد مساهمة في هذا المجال من شأنها ان تسهم في نمو المعرفة النظرية المتعلقة بهذه الظاهرة.

أسئلة الدراسة

تسعى هذه الدراسة الى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب بين طلاب المدارس الثانوية في الاردن وعلاقته بمتغيرات الجنس والمنطقة الجغرافية، وتحقق الدراسة أهدافها من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

1 – ما مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول ثانوي الأكاديمي في الأردن ؟

2 – هل يوجد فروق في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي تعزى إلى الجنس ؟

3 – هل يوجد فروق في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي تعزى إلى المنطقة الجغرافية ؟

4- هل يوجد اثر لتفاعل متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية فيما يتعلق بانتشار ظاهرة الاكتئاب ؟

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

بالرغم من أن الاكتئاب يعد مصطلحا مألوفا لدى معظم الناس، الا ان المهتمين بهذا المرض النفسي لم يتفقوا على تعريف دقيق ومحدد له، بسبب اعراضه المتنوعة، وأنواعه المختلفة، واسبابه المتعددة. حيث يعرفه الشربيني(2001) بأنه شعور الانسان بالحزن الشديد و الدائم نتيجة لفقدانه القدرة على التوافق مع ظروف الحياة المتعددة من حوله بما فيها من مؤثرات واحداث نتيجة الخسارة او الفراق او الاصابة بالاحباط لامر ما. اما النبهان والزغول والهنداوي (2000) فعرفوه: بانه اضطراب نفسي يظهر على شكل نوبات عصابية تتمثل في استجابات انفعالية تثيرها خبرة مؤلمة، تتمثل بمشكلات حياتية، أو خسارة اصدقاء أو اناس مقربين أو اعتلال الصحة. ويعرفه موسى(2001) بانه حالة من الحزن الشديد المستمر يعيش فيها الفرد دون ان يعرف السبب الحقيقي لاكتآبه. ويعرف بيك (2000) الاكتئاب بانه عبارة عن اضطراب في التفكير، يصيب الفرد نتيجة خسارته لشيء مهم، او فشله في تحقيق هدف معين. ويتمثل اضطراب التفكير بلوم الذات وتحميلها مسؤولية الخبرات السلبية التي تعرض لها الفرد، بحيث يؤدي هذا الاضطراب الى ظهور مشاعر مستمرة من الحزن والاحباط وفقدان الامل في المستقبل.

ومن خلال استعراض هذه التعريفات يمكن النظر للاكتئاب النفسي بانه عبارة عن اضطراب في التفكير يعبر عنه حالة من الحزن المستمر الشديد والذي ينتج من جراء تعرض الفرد لخبرة او سلسلة من الخبرات السلبية المؤلمة، قد تتمثل بموت شخص عزيز او فقدان شيء ثمين. وقد

يتفاوت في درجات الشدة والتاثير على الافراد المصابين به، ويتجلى في مشكلات معرفية وسلوكية مختلفة.

ونتيجة لخطورته ومدى انتشاره الكبير وتعدد انواعه فقد ظهرت نظريات متعددة لدراسة اسبابه وكيفية تطوره واساليب علاجه عند الفرد (القضاة، 1999)، ومن هذه النظريات:

نظرية التحليل النفسي

تعد نظرية التحليل النفسي من اوائل النظريات النفسية التي اهتمت بتفسير الاكتئاب والبحث عن اسبابه. وترى ان الاحداث او الخبرات السلبية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، قد تكون احد الاسباب الرئيسية للاصابة بالاكتئاب في المراحل العمرية اللاحقة. اذ سرعان ما تظهر على الفرد خبرات الاكتئاب عندما يواجه خبرات مشابهة لتلك التي عايشها في مرحلة الطفولة (Beck, 1967).

لقد ميز كارل ابراهام (Karl Abraham) احد رواد النظرية التحليلية بين الحزن والاكتئاب، حيث يرى انه من الطبيعي ان يشعر الفرد بالحزن لخبرة سلبية، ولكن الاكتئاب هو حزن غير عادي في الشدة و المدة التي يستغرقها. والاكتئاب عند ابراهام يستمد طاقته من الحب او الغضب. ويرى ان الشخص المكتئب ربما اخطأ في تقديره لذاته، او لعدم شعوره بالامن في المرحلة الفمية. ويتميز الاطفال عند ابراهام بالنرجسية، فاذا لم يغدق عليهم الحب فانهم يظنون ان لا احد يحبهم، فتغمرهم مشاعر الكراهية، ويعتقدون انهم مكروهون من الناس اللذين يفترض ان يـــحبونهم. وقد يشعر الاطفال بالغضب من تلك المعاملة، ويشعرون بالذنب

لشعورهم بالغضب. وعندما يكبر الواحد منهم، ويواجه مواقـف نبذ، فانه يرجع لخبرات الطفولة بحيث تعتريه مشاعر الاكتئاب (معمرية، 2000).

اما فرويد (Freud) فيرى ان هناك كثيرا من اوجه التشابه بين الحزن والاكتئاب, فكلاهما يتضمن قدرا كبيرا من الغم والكدر والانسحاب من العالم والتدني في مستوى الاهتمامات والانشطة, وفقدان القدرة على الحب. ولكن في حالة الاكتئاب, نجد المشاعر تتضمن تقديرا متدنيا للذات ورغبة في عقابها (موسى، 2001 ؛ سابولسكي، 2002).

النظرية السلوكية

ينظر السلوكيون الى العصاب او المرض النفسي على انه سلوك متعلم، مستخدمين مفاهيم مثل: الاشراط و التعزيز وميادين التعلم الاخرى في تفسير ذلك. حيث بين لوينسون (Lewinson) احد انصار المدرسة السلوكية، ان الاكتئاب والتعزيز ظاهرتان تتعلق كل منهما بالاخرى، وان السلوك والشعور الوجداني للمكتئب دليل لانخفاض معدل الاستجابة المتوقفة على التعزيز الايجابي. ويعرف التعزيز هنا بمدى ايجابية تفاعلات الفرد مع بيئته (القضاة، 1999).

والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب، هو ان انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق و عدم الارتياح، ينتج عن انخفاض معدل التدعيم الايجابي، او ارتفاع معدل الخبرات السلبية. وهذا يعني ان حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض الثواب المرغوب فيه، او زيادة الاحداث غير السارة المترتبة على الافعال السلوكية لدى الافراد، مما يؤدي بهم الى الشعور بالاكتئاب. ومن هنا فان

الفكرة الرئيسية عند السلوكيين عن الاكتئاب هي: انه يحدث نتيجة مجموعة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية الى نتائج ايجابية له، او زيادة في معدل الخبرات السلبية، والتي تكون بمثابة عقاب له (معمرية، 2000 ; Persons, Davidson & Tomkins, 2001).

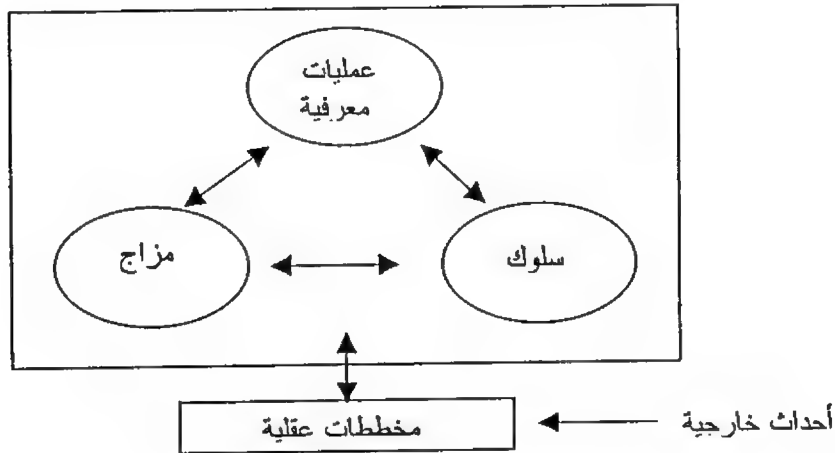
النظرية البيولوجية

وهي من النظريات الحديثة التي فسرت الاكتئاب، حيث ظهرت في الستينات من القرن الماضي نتيجة زيادة المعرفة حول فسيولوجيا الدماغ. ويرى اصحاب النظرية البيولوجية ان الخبرات الانفعالية تؤثر في النشاط الكيميائي للدماغ، وقد ينتج عن ذلك تغير في السلوك والمشاعر والافكار (ابراهيم، 1998).

ويوضح البيولوجيون ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل الدماغ يطلق عليها اسم "النواقل العصبية" وهي: مواد توجد داخل الجهاز العصبي للانسان تؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية. وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل النيورابنفرين Neurepinephrin والسيروتونين Serotonin وبين الحالة المزاجية، حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة في حالات الاكتئاب النفسي. و يؤدي هذا النقص الى اضطراب في افراز هرمونات لها علاقة مباشرة في تنظيم بعض العمليات الحيوية ؛ مثل الشهية والنوم والرغبة الجنسية والرغبة في الحياة (الشربيني، 2001 ؛ سابولسكي، 2002، كراميلينغر، 2002).

نظرية بيك (Beck) المعرفية:

يرى بيك (2000) ان الاكتئاب ما هو الا مشكلة معرفية، لان من يعاني من الاكتئاب يبدي تحريفات فكرية محددة تجاه عالمه ويظهر تصورا سلبيا لنفسه، وتقديرا سلبيا لمستقبله، وهذا ما يطلق عليه بالمثلث المعرفي (Cognitive Tried). ويوضح بيك ان تطور الاكتئاب لدى الفرد يتم نتيجة تعرضه للخبرات السلبية والتي تجعله حساسا بدرجه زائدة؛ ومن هذه الظروف فقدان أحد الوالدين او الرفض الدائم للشخص من قبل أقرانه. ومن شأن هذه الخبرات السلبية المبكرة أن تؤهل الشخص للاستجابة المفرطة كلما صادف ظروفا شبيهة في حياته اللاحقة اذ تجعله ميالا إلى الأحكام المطلقة المتطرفة في مثل هذه الظروف. فيرى أن أي خسارة تلحق به من المستحيل تعويضها، وان أي شخص لا يعطيه الاهتمام الكافي فكانما يرفضه رفضا تاما ,وهذا ما يؤدي به الى الشعور بالنقص وتدني في مستوى اعتبار الذات لديه ولومها ويشعر ايضا انه السبب في ذلك كله. ويمكن تلخيص وتوضيح نظرية بيك المعرفية من خلال الشكل رقم (1) :(Persons et al., 2001)



الشكل رقم (1)

نظرية بيك المعرفية في الاكتئاب

وأضاف بيك ان هناك نوعا آخرا من الأفراد هم اكثر عرضة للاكتئاب من الآخرين، وهم اولئك الذين وضعوا لانفسهم منذ الصغر أهدافا مفرطة في الكمال والصرامة بحيث ينهار عالمهم كلما واجهوا احباطات يتعذر اجتنابها بسبب وجود عوائق تعمل على اعاقة تحقيق الأهداف التي وضعوها لانفسهم (بيك، 2000).

من خلال استعراض هذه النظريات و التي بحثت في اسباب الاكتئاب، يمكن الاستنتاج ان الاكتئاب يصيب الفرد نتيجة تعرضه لسلسلة من الخبرات السلبية والمؤلمة في البيئة التي يعيش فيها، ومثل هذه الخبرات تؤثر في تفكيره وفي نظرته لنفسه والعالم الذي يحيط فيه، و تؤثر ايضا في بعض الوظائف الدماغية لديه وبالتالي تؤدي الى اضطراب بعض العمليات الحيوية عنده مما يؤدي به الى سوء التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.

أعراض الاكتئاب

بينت الكثير من الأدلة التشخيصية وجود أعراضا رئيسية للاكتئاب اعتمادا على كثير من المقاييس والمعايير التي استخدمت في التشخيص. ومن هذه الأدلة: الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية "DSM-IV"، والدليل التشخيصي العاشر لمنظمة الصحة العالمية "ICD-10".

أما المعايير التي حددها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية "DSM-IV" فهي:

1 – المزاج الحزين.

2 – فقدان الاهتمام اوالاستمتاع في الحياة.

3 – انخفاض الطاقة بصورة تؤدي إلى زيادة التعب ونقصان النشاط.

4 – الشعور بالإرهاق والتعب بعد القيام بجهد قليل.

5 – تضاؤل القدرة على التركيز والانتباه.

6 – انخفاض مستوى تقدير الذات والثقة بها.

7 – تنامي الإحساس بالذنب والتأنيب والشعور بالدونية.

8 – تكوين آراء مجردة ومتشائمة حول المستقبل.

9 – القيام بأعمال مؤذية للذات.

10 – المعاناة من الأرق والكوابيس المزعجة.

11– انخفاض مستوى الشهية.

أنواع الاكتئاب

مع زيادة الاهتمام بموضوع الاكتئاب وتطور الدراسات الخاصة به، ظهرت تصنيفات كثيرة للاكتئاب تبعا لاختلاف وجهات النظر حول منشأ هذه الظاهرة والاسباب الكامنة وراءها. وبشكل عام يمكن تقسيم الاكتئاب الى الأنواع التالية:

1 – الاكتئاب الاستجابي "Reactive Depression": وهو الاكتئاب الذي يصيب الشخص نتيجة مواقف أو أحداث مؤلمة خارجية

ومثل هذا النوع بمثابة استجابة للخبرات والاحداث غير السارة او مواقف الاحباط التي يواجهها الفرد اثناء تفاعلاته الحياتية (إبراهيم، 1998).

2 - الاكتئاب العصابي "Neurotic Depression": وهو استمرار أعراض الاكتئاب بعد زوال الحدث السلبي المسـبب للنوع الأول لمدة اسبوعين وما يرافقه من مشاعر القلق والخوف من المستقبـل والتهديد والإحباط (إبراهيم 1998).

3 - الاكتئاب الداخلي "Endeogenous Depression": ويعرف بالاكتئاب الذهاني، وهوعباره عن ظهور أعراض ومشاعر الاكتئاب على الشخص دون سبب خارجي واضح. ويعد هذا النوع اشد خطراً من الانواع السابقة لأنه يصيب مشاعر المريض وعواطفه ويشل قدراته علىالتفكير ويعيق علاقاته الاجتماعية وادراكه لنفسه والعالم في الوقت الذي لايستطيع فيه الفرد تحديد اسباب هـذه المشاعر (ابراهيم، 1998 ؛ جبر، 1994).

4 - الاكتئاب الموسمي "Sesonal Depression": وهو عبارة عن اكتئاب يصيب بعض الأشخاص في فصل الشتاء بسبب نقص التعرض لأشعه الشمس بحيث يؤثر نقص هذه الاشعه إلى التأثير في الإفرازات الهرمونيه. ومثل هذا النوع شائع في الجزء الشمالي من العالم خاصة في شمال روسيا والدول الاسكندنافية وكندا (إبراهيم، 1998؛ Levitt, et al., 2000).

5 - الاكتئاب أحادى القطب وثنائي القطب " Unipolar and Bipolar Depression": يعتبـر الاكتئاب احـادي القطب

إذا تكررت نوبـــات الاكتئاب دون ان يتخللها اضطرابات مزاجية اخرى، وثنـــائي القطب اذا رافقت نوبـــات الاكتئاب اضطرابات مزاجية اخرى، مثل ان يتناوب حدوث الاكتئاب مع حالات من الهوس (سرحان وزملائه،2001).

6 – اكتئاب ما بعد الولادة "Puerperal Depression": وهو الاكتئاب الذي يصيب النساء بعد الولادة مباشرة واثناء فترة النفاس وقد يمتد لعدة اشهر، ومن أعراضه أن تتشكل لدى المرأة مشاعر الحزن والغضب والخوف التي ربما تعزوها لذاتها أو لطفلها اوالاثنين معا (بكمان وهورسن، 2001).

7 – الاكتئاب الباسم "Smiling Depression": ويطلق هذا الاسم على الاكتئاب عندما يكون الأفراد مكتئبين في الواقع، ولكن لديهم القدرة على إخفـــاء اكتئابهم بابداء المرح والسعادة المزيفة (بكمان وهورسن، 2001).

الدراسات السابقة

يشير الأدب النفسي والتربوي المتعلق بموضوع مدى انتشار الاكتئاب لدى المراهقين إلى أن الدراسات التي بحثت هذه المشكلة قد تشابهت في بعض الجوانب واختلفت في جوانب اخرى مثل نوع المتغيرات ومجتمع الدراسة والمنهجية.

ويظهر هذا الأدب ايضا أن معظم الدراسات العربية التي بحثت في مدى انتشار هذا الاضطراب بين المراهقين كانت عيناتها من طلبة الجامعات خلافا للدراسات الأجنبية التي تناولت معظم مراحل فترة المراهقة. لذلك تم تقسيم الدراسات التي تناولت مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى المراهقين إلى قسمين هما:

1 – الدراسات التي تناولت مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعات.

2 – الدراسات التي بحثت في مدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة المدارس المراهقين.

أولا: الدراسات التي بحثت في انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعات:

لقد بحثت العديد من الدراسات العربية والأجنبية مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب لدى طلبة الجامعات وعلاقتها بالجنس إضافة إلى بعض العوامل الاخرى مثل المستوى الدراسي والتخصص. وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات:

أجرى روشا واورتيغا (Rocha & Ortega, 1995) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة جامعة (Argon) في المكسيك

باستخدام قائمة بيك (BDI) النسخة الإسبانية. وقد دلت النتائج على أن نسبة الاكتئاب لدى طلبة الجامعة تصل إلى (8.11%)، ولم تكن هناك اية فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من حيث مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب لديهم.

كما أجــرى حسين (1997) دراسة بحثت في بعض الاضطرابات النفسية الشائعة لدى طلبة جامعة اليرموك. وقد طبق الباحث مقياس كروان كرسب (Crown - Crisp) الذي يتكون من ســتة مقاييس فرعية تقيس: القلق والمخاوف، والوساوس، والأعراض النفس جسمية، والهستيريا، والاكتئاب على عينة تكونت من (735) طالبا وطالبة في مستوى البكالــوريوس. وقد خلصت نتائــج الدراســة المتعــلقة بالاكتئاب إلى أن مــا نسبته (14.7%) من أفراد العينة كانوا يعانون من الاكتئاب بدرجة شديدة، في حين كانت نسبة الذين يعانون من الاكتئاب بدرجة متوسطة تساوي (66.7%)، ولم تكن هناك اية فروق دالة احصائيا بين طلبة التخصصات العلمية وطلبة التخصصات الأدبية في مستوى الاكتئاب، في حين كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الذكــور والإناث في مستوى الاكتئاب، حيث كانت درجات الذكور على المقياس الفرعي للاكتئاب أعلى من درجات الإناث، أما بالنسبة لتفاعل الجنس والتخصص، فكان الذكور في التخصصات الأدبية اكثر اكتئابا من الإناث، بينما كانت الإناث في التخصصات العلمية اكثر اكتئابا من الذكور.

قام روسال و أوكين، واوكين وباريت (Rosal, Okene, Okene & Barret, 1997) بدراسة هدفت الى بيان مدى انتشار الاكتئاب بين طلبة السنوات الاولى والثانية والرابعة بكلية الطــب في جامعة شيكاغو.

وتكونت عينة الدراسة من (99) طـــالبا وطالبة. وتم اســـتخدام مقياس (CES-D) للاكتئاب. أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين طلبة السنة الأولى تصل إلى (18%)، وترتفع لتصل إلى (39%) لدى طلبة السنة الثانية، في حين تهبط إلى (31%) لدى طلبة السنة الرابعة. ولم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى الاكتئاب بالنسبة لطلبة السنة الأولى، بينما كان مستوى الاكتئاب لدى الإناث أعلى وذو دلالة احصائية منه لدى الذكور بالنسبة لطلبة السنتين الثانية والرابعة.

وفي دراسة لمعمرية (2000) حول مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة جامعة باتنة في الجزائر، وفيها طبق مقياس بيك (BDI) النسخة المعربة على عينة من (527) طالبا وطالبة. بينت نتائج الدراسة أن هناك فروقـــا ذات دلالة احصائية فيما يتعلق بمدى انتشار الاكتئـــاب بين الجنسين، اذ بلغت نسبة الاكتئاب لدى الاناث (22.90%)، فـــي حين كانت (13.36%) لدى الذكور.

كما أجرى كل من النبهان والزغول والهنداوي (2000) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى وجود ظاهرتي القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة مؤتة والعلاقة بينهما. وطبق مقياس بيك لاكتئاب(BDI) النسخة المعربة على(926) طالبا وطالبة من مختلف التخصصات والسنوات الدراسية. أظهرت النتائج أن مشاعر الاكتئاب ظهرت بشكل عام على (87%) من أفراد العينة، بينما وجد أن (29%) من أفراد العينة يعانون من مستوى متوسط من الاكتئاب وان (40%) من أفراد العينة يظهرون مشاعر مرتفعة من الاكتئاب. وأظهرت النتائج ايضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لتفاعل الجنس والتخصص الدراسي،

إذ أظهرت الطالبات في التخصصات العلمية مستوى أعلى من الاكتئاب مقارنة بالذكور.

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة المتعلقة بالاكتئاب لدى طلبة الجامعات مدى خطورة هذه الظاهرة وانتشارها في اوساطهم، حيث تشير نتائج تلك الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى طلبة الجامعات إلى أن نسبة انتشاره قـد تراوحت بين (11.8%) كما جـاء في دراسة روشا واورتيغا (Rocha & Ortega, 1995) و (87%) وذلك كما هو الحال في دراسة (النبهان وزملائه، 2000). أما فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين فقد أشـارت نتائج دراسات كل من (معمرية، 2000 ؛ النبهان وزملائه، 2000 ؛ Rosal et al., 1997) أن الإناث كن أكثر اكتئابا من الذكور، أما دراسة (حسين، 1997) فقد أشارت إلى أن الذكور كانوا أكثر اكتئابا من الإناث، في حين دراسة (Racha & Ortega, 1995) فلم تشر إلى وجود اية فروق بين الجنسين فيما يتعلق بمستوى الاكتئاب.

ثانيا: الدراسات التي بحثت في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب لدى طلبة المدارس المراهقين:

أجرى شيك (Shek, 1990) دراسة هدفت الىالتعرف على مدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة المدارس الثانوية في هونغ كونغ، وفيها طبق مقياس بيك للاكتئاب النسـخة الصينية (BDI) على عينة بلغ عدد افرادها (2150) طالبا وطالبة كان متوسط أعمارهم (16) عاما. أظهرت نتائج الدراسة أن ما نسـبته (11%) كانوا يعانون من مشاعر مرتفعة من الاكتئاب، ولم تظهر النتائج وجود اية فروق ذات دلالة احصائية تعزى للجنس في مدى انتشار الاكتئاب بين المراهقين.

وفي دراسة لـستامبولوفا وزملاؤه (Stambolova et al., 1991) كان الهدف منها التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب بين مـراهقي بلغاريا وعلاقة ذلك بالجنس، خاصة بعد التحولات السياسية والاقتصادية التي حصلت في بلغاريا نتيجة انهيار النظام الشيوعي. تم تطبيق مقيـاس بيك للاكتئاب (BDI) النسخة البلغارية على عينة تكونت من (343) مراهق ومراهقة من المدارس الثانوية في العاصمة صوفيا. أظهرت النتائج أن نسبة من ظهرت عليهم أعراض الاكتئاب وصلت إلى (44%)، ولم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمتغير الجنس. وقد عزا الباحث سبب ارتفاع النسبة في مستوى الاكتئاب للتغيرات الاقتصادية والسياسية التي حدثت في بلغاريا وما رافقها من تغيرات اجتماعية.

كما قام كل من بومبا وزملاؤه (Bomba et al, 1991) بدراسة هدفت الى التعرف على نسبة انتشار الاكتئاب وعلاقته بالجنس في بولندا. قام الباحث بتطبيق مقياس بيك للاكتئاب (BDI) النسخة البولندية على عينة مكونة من (1133) مراهقا ومراهقة من سكان المدن الرئيسية. وقد بينت النتائج ما يلي:

1 – بلغت نسبة الاكتئاب لدى المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة (31.6%).

2 – بلغت نسبة الاكتئاب لدى مرحلة المراهقة المتوسطة (27.3%).

ولـم تظهر نتائج الدراسة وجود اية فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

وفي دراسة لغريب (1992) المشار اليها في (العنزي، 1997)، وهدفت إلى المقارنة بين طلبة جمهورية مصر العربية وطلبة الامارات في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى عينة مكونة من (904) من طلبة المرحلة الاعدادية، منهم (483) طالبا من الطلبة المصريين (230 ذكرا، 243 انثى)، و(421) طالبا من طلبة الامارات (213 ذكرا، 208 انثى). انتهت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الاكتئاب بين المراهقين المصـــريين ومراهقي الامارات، اذ كان المصريون اكثر اكتئابا من الاماراتيين، وعزا الباحث سبب هذه النتيجة الى اختلاف الاوضاع الاقتصادية بين البلدين.

وفي دراسة اخرى لوينبرغ (Weinberg, 1995) المشار إليها في (Chiacchio, 2002) كان هدفها الكشف عن مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب بين المراهقيـــن مـــن طلاب المدارس الثانوية في الولايات المتحدة. تكونت العينة من (4590) طالبا وطالبة ممن يدرسون في المدارس الثانوية المنتشرة في المدن الرئيسية وأحياء الطبقة الوسطى. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة وصلت إلى (14%). وقد سجلت الأمريكيات من أصل إسباني أعلى النسب بالنسبة لانتشار الاكتئاب حيث وصلت نسبة المكتئبات منهن إلى (22%)، وعزا الباحث هذه النتيجة الى ان الامريكيين من اصل اسباني هم اكثر فئات المجتمع الامريكي فقرا وتمسكا بالعادات الاجتماعية.

أما دراسة كل من شيرمان وبيروفا (Charman & Perova, 1996) التي هدفت إلى التعرف على نسبة المراهقين المكتئبين في كل من روسيا وبريطانيا. طبق مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب (DSRS) النسخة

الإنجليزية والنسخة الروسية على (139) مراهق بريطاني و (186) مراهق روسي بلغ متوسط أعمارهم (13) عاما. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الاكتئاب فـــي العينة البريطانية بلغت (19.2%) وفي العينة الروسية بلغت (35.7%). وقد عزا الباحثان هذا التباين إلى تدهور الأوضاع الاقتصـــادية والسياسية في روسيا، والذي أدى الى عدم رضا المراهقين الروس عن واقعهم وخوفهم من المستقبل.

أمـــا دراسة كل من أولسون وفون نورينغ (Olsson & Vouknorring, 1997) والتي هدفت الى التعرف على مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب في السويد بين المراهقين وعلاقة ذلك بمتغير الجنس. طبق الباحثان مقياس بيك (BDI) النسخة السويدية على (1270) طالبا وطالبة بلغ متوسط أعمارهم (17) عاما ممن يدرسون في المدارس الثانوية الرئيسية في استوكهولم. خلصت نتائج الدراسة إلى ان ما نسبته (10%) من افراد العينة يعانون مـــن الاكتئاب، وأن (14.2%) من المراهقات السويديات يعانين من الاكتئاب، في حين كانت نسبة الذكور الذين يعانون من الاكتئاب (4.8%) فقط.

وفي دراسة للأنصاري (1998) هدفت إلى تقنين قائمة بيك للاكتئاب في المجتمع الكويتي، طبق الباحث قائمة بيك (BDI) على عينة مكونة من (1129) من طلبة المدارس الثانوية (350 ذكرا، 779 أنثى). أظهرت نتائج الدراســـة أن متـــوسط درجات الطلبة علـــى قائمـــة الاكتئاب بلغت (17.82)، ولم تظهر نتائج هذه الدراسة وجود أية فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس.

اماديين وزملاؤه (Diane, et al., 2002) فقد اجروا دراسة هدفت إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب بين المراهقين في كندا وعلاقته بالجنس. تم تطبيق مقياس بيك (BDI) النسخة الفرنسية على (547) مراهق ومراهقة بلغ متوسط أعمارهم (15) عاما تم اختيارهم من المدارس الثانوية الحكومية في مقاطعة كويبيك الكندية. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الإناث وصلت إلى (10.26%)، في حين بلغت عند الذكور (%8.12).

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة والمتعلقة بالاكتئاب لدى طلبة المدارس المراهقين إلى وجود مشكلة حقيقية بالنسبة لانتشاره، اذ تراوحت نسبة الاكتئاب من (8%) عند اولسون وفون نورينغ (Olsson & Vouknorring, 1997) إلى (44%) في دراسة ستامبلوفا (Stambolova et al., 1991). وفيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في الاكتئاب، فقد أشارت نتائج دراسات كل من (Boyd, et al, 2000 ; Diane, et al, 2002; Olsson & Vouknorring, 1997; Weiberg, 1995) إلى أن الإناث كن أكثر اكتئابا من الذكور، في حين أشارت نتائج دراسات كل من Bomba, et al., 1991 ; Shek, 1991; Stambolova et al., 1991 ؛ الأنصاري، 1998) إلى عدم وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بمستوى انتشار ظاهرة الاكتئاب.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها، والأداة المستخدمة فيها والإجراءات التي تم اتباعها، وأسلوب معالجة البيانات إحصائيا .

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي التابعين لمدارس وزارة التربية والتعليم في المملكة الأردنية الهاشمية للعام الدراسي 2003/2002، والبالغ عددهم (54389) طالبا وطالبة، ويبين الجدول رقم (1) توزيع أفراد المجتمع حسب متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية .

جدول رقم (1)

توزيع أفراد مجتمع الدراسة وفق متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية

المنطقة الجغرافية	عدد الطلبة	النسبة	ذكور	النسبة	إناث	النسبة
شمال	19966	%37	9299	%47	10667	%53
وسط	28109	%51	11313	%40	16796	%60
جنوب	6314	%12	2634	%42	3680	%58
المجموع	**54389**	**%100**	**23246**	**%43**	**31143**	**%57**

- قسم الإحصاء والتخطيط (وزارة التربية والتعليم) .

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (2301) طالبا وطالبة يشكلون مانسبته (4.2%) من مجتمع الدراسة، تم اختيارهم عشوائيا بالطريقة العنقودية متعددة المراحل عن طريق تقسيم الأردن إلى ثلاث مناطق (أقاليم) رئيسية

هي: منطقة الشمال ومنطقة الوسط ومنطقة الجنوب ومن ثم اختيار المدارس بطريقة عشوائية من هذه المناطق بما يتناسب مع توزيع الأفراد بالنسبة لمجتمع الدراسة، بحيث اشتملت العينة على الأفراد من كلا الجنسين، ويبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية .

جدول رقم (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية

المنطقة الجغرافية	عدد الطلبة	النسبة	ذكور	النسبة	إناث	النسبة
شمال	834	%36	314	%38	520	%62
وسط	1113	%48	462	%42	651	%58
جنوب	354	%16	164	%46	190	%54
المجموع	**2301**	**%100**	**940**	**%41**	**1361**	**%59**

أداة الدراسة

لجمع البيانات اللازمة لاختبار فرضيات الدراسة تم استخدم قائمة بيك للاكتئاب "Beek Depression Inventory - BDI". حيث وضع "بيك" وزملاؤه (Beek, et al., 1961) الصيغة الأولى للقائمة عام 1961 وظهرت بعد ذلك صيغ معدلة لها في سنوات لاحقة، وفي الأردن جرى تعريبها واشتقاق خصائصها السيكومترية من قبل حمدي وأبو حجلة وأبو طالب (1988) اعتمادا على نسخة عام (1981) .

تعتبر قائمة بيك (BDI) من أكثر المقاييس فعالية في تشخيص الاكتئاب ومن أكثرها استخداما في هذا المجال، وهي اداة تقدير ذاتي تتألف صورتها الأصلية من (21) فقرة تقيس الاكتئاب من جوانبه السلوكية

والمعرفية المختلفة، وتتراوح الدرجة على كل فقرة من (0-3)، في حين تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (0-63)، علما بأن النقطة الفاصلة بين الأسوياء والمكتئبين في الصورة الأصلية للقائمة هي الدرجة (10)، وتقسم الدرجات على النحو التالي :

من (0-9) تعني غير مكتئب .

من (10-15) تعني اكتئاب خفيف .

من (16-23) تعني اكتئاب متوسط .

من (24 - 63) تعني اكتئاب شديد .

وتمثل فقرات القائمة الأعراض السلوكية التي تميز المكتئبين إكلينيكيا حسب دليل التشخيص والإحصاء الأمـــريكي (DSM)، وهذه الأعراض هي: الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب والعقاب وكره الذات واتهام الذات والأفكار الانتحارية والبكاء والغضب والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وتغيير صورة الجسم وصعوبة العمل واضطرابات النوم وسرعة التعب وفقد الشهية وفقد الوزن والانشغال بالجسم وفقد الطاقة الجنسية .

صدق الأداة

قام حمدي وزملاؤه (1988) باستقصاء دلالات صدق وثبات صيغة معربة لقائمة بيك على عينة من طلبة الجامعة الأردنية، معتمدين على الطرق التي استخدمت في التحقق من دلالات الصدق والثبات للقائمة الأصلية .

إذ تم أخذ عينة مكونة من (56) طالبا وطالبة أجريت معهم مقابلات إكلينيكية تم في ضوءها توزيع الطلبة إلى مجموعتين، اكتئابية وغير اكتئابية، وجرى حساب دلالة الفروق للأداة على القائمة بين المجموعتين فكانت ذات دلالة إحصائية (α = 0.001) .

كما جرى التحليل العاملي لفقرات هذا المقياس والذي بينت نتائجة وجود أربعة عوامل رئيسية تشبعت عليها فقرات هذا المقياس فسرت مجتمعة ما نسبته (45.5%) من التباين الكلي للقائمة، وهذه العوامل هي:

1 – وجود مشاعر سلبية.

2 – اضطراب الوظائف الفسيولوجية.

3 – الشعور بالدونية.

4 – التشاؤم والشعور باللاجدوى.

وفي الأردن أيضا عرض الزيتاوي (1999) القائمة على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في القياس والتقويم وعلم النفس والإرشاد في جامعة اليرموك، وقد أجمع المحكمين بإبقاء القائمة كما هي دون إجراء أي تعديل أو تغيير عليها، كما تم إيجاد صدق البناء عن طريق حساب معاملات الارتباط بين الفقرات، واعتمد الباحث معيارا لصدق البناء من خلال وجود ارتباط دال إحصائيا لا يقل عن (0.30) بين الفقرة والعلامة الكلية.

وقام النبهان وزملاؤه (2000) باستقصاء صدق هذه الأداة عن طريق عرضها على عشرة محكمين من المختصين في القياس والتقويم وعلم النفس التربوي والإرشاد والتوجيه للحكم على مدى مناسبة فقرات

المقياس، ووضوح لغته، وقد اعتبر إجماع (80%) من المحكمين معيارا لقبول الفقرة، وتم الإجماع على إجراء بعض التعديلات اللغوية على بعض الفقرات لتكون أكثر وضوحا.

ثبات الأداة

لحساب ثبات المقياس، استخدم حمدي وزملاؤه (1988) إجراء إعادة الاختبار بتطبيقه على عينة بلغ عدد أفرادها (80) طالبا وطالبة بفاصل زمني مقداره أسبوع، وحسب معامل الارتباط بين درجات الأفراد على مرتي الاختبار، وبلغت قيمته (0.88)، كما تم حساب معامل ثبات الأداة أيضا باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ الفا من خلال تطبيقها على عينة من (635) طالبا وطالبة، وبلغت (0.87). وعليه اعتبر المقياس مناسبا لاستخدامه في البيئة الأردنية .

وقام الزيتاوي (1999) ايضا بالتحقق من ثبات المقياس عن طريق إجراء إعادة الاختبار وفق فاصل زمني مقداره أسبوعين على عينة مكونة من (51) طالبا وطالبة في جامعة اليرموك، فكانت قيمة معامل الثبات (0.88).

كما قام النبهان وزملاؤه (2000) بالتحقق من ثبات الأداة عن طريق استخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة بلغ عدد أفرادها (120) طالبا وطالبة من جامعة مؤتة، وقد بلغت قيمته (0.84).

وللتأكد من ثبات المقياس في الدراسة الحالية، تم حساب معامل ثبات الأداة باستخدام طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا من

خلال تطبيقها على عينة مكونة من (50) طالبا وطالبة من طلبة الصف الأول الثانوي، وقد بلغت قيمته (0.81)، وفي ضوء هذه النتيجة ونتائج الابحاث السابقة اعتبرت هذه الاداة مناسبة ومستوفية للخصائص السيكومترية التي تؤهلها لاغراض هذه الدراسة .

إجراءات تنفيذ الدراسة

بعد الحصول على الموافقة الرسمية من وزارة التربية والتعليم لتطبيق أداة الدراسة على طلبة الصف الأول الثانوي، تم إعداد قائمة بأسماء المدارس الثانوية الحكومية في المملكة مبينا فيها عنوان كل مدرسة واسم مديرها أو مديرتها ورقم هاتف المدرسة، والحصول على أعداد الطلبة فيها من قسم الاحصاء والتخطيط في وزارة التربية، وتم اختيار عينة الدراسة من خلال استخدام طريقة العينة العنقودية، إذ تم تقسيم الأردن إلى ثلاث مناطق جغرافية، ومن ثم رصد جميع المدارس للبنين والبنات التابعة للوزارة في كل مَنطقة واختيار عينة بالطريقة العشوائية البسيطة من هذه المدارس، مع مراعاة الكثافة السكانية لكل منطقة . جرى تـــوزيع أداة الدراسة: قائمة بيك للاكتئاب (BDI) على أفراد عينة استطلاعية بلغ عددها (50) طـــالب وطالبة، حيث حسب معامل الثبات للأداة، وبعد ذلك وزعت (2700) نسخة من المقياس على المدارس بالاستعانة ببعض الزملاء التربويين في وزارة التربية والتعليم وجامعة البلقاء التطبيقية وجامعة مؤتة بعد تدريبهم على إجراءات التطبيق. ولضمان الحصول على جدية المستجيبين (افراد العينة) على فقرات هذه الاداة لم يتم اعلامهم مطلقا بانها تقيس مشاعر الاكتئاب وانما تم اعلامهم بانها تقيس بعض المشـــاعر التي يعانون منها وتم الطلب اليهم مراعاة الدقة والاهتمام بالاجابة، علما بان

اجاباتهم سوف تستخدم لاغراض البحث العلمي وسوف يتم التعامل مع البيانات بسرية تامة. وبعد جمع اداة الدراسة من افراد العينة جرى تصحيحها حسب المفتاح الخاص بالتصحيح، وقد استثنى حوالي (399) استبانة، أي ما يعادل (15%) من مجموع الاستبانات الموزعة بسبب عوامل الفقدان أو عدم استكمال الاجابة من قبل بعض الافراد.

التعريفات الإجرائية

فيما يلي عرض موجز للتعريفات الاجرائية المتعلقة بمتغيرات الدراسة وهي: الاكتئاب، طلبة الصف الاول الثانوي الاكاديمي، المنطقة الجغرافية .

الاكتئاب: اضطراب في التفكير يعبر عنه بحالة من الحزن الشديد والمستمر لدى الفرد لمدة تزيد عن اسبوعين يرافقها تغيرات مزاجية وسلوكية ومعرفية. ولاغراض هذه الدراسة فان التعريف الاجرائي للاكتئاب هو: حصول الفرد على درجة (10) او اكثر على قائمة بيك للاكتئاب والتي تعكس التقدير الذاتي لشدة معانات الفرد من الأعراض التي تقيسها هذه القائمة وهي : الحزن والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب والعقاب وكره الذات واتهام الذات والأفكار الانتحارية والبكاء والغضب والانسحاب الاجتماعي وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وتغير صورة الجسم وصعوبة العمل واضطرابات النوم وسرعة التعب وفقد الشهية وفقد الوزن والانشغال بالجسم وفقد الطاقة الجنسية .

طلبة الأول الثانوي الأكاديمي: وهم جميع طلبة الصف الحادي عشر الذين يدرسون في المدارس الحكومية في الأردن في فروع

العلمي والأدبي والشرعي في الفصــل الثاني للعام الدراسي (2002 - 2003) .

المنطقة الجغرافية: وهي الاقاليم الرئيسية الثلاث في الاردن وتشمل:

1 - إقليم الشمال: ويضم محافظات اربد وعجلون وجرش والمفرق.

2 - إقليم الوسط: ويضم محافظات العاصمة والزرقاء والبلقاء ومادبا.

3 - إقليم الجنوب: ويضم محافظات الكرك والطفيله ومعان والعقبة.

المعالجة الإحصائية

وللإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية وتحليل التباين الثنائي (3 x 2) (2 x 3 Two Way ANOVA).

حدود ومحددات البحث :

1 - اقتصرت هذه الدراسة على طلبة الأول ثانوي الأكاديمي في المدارس الحكومية خلال الفصل الثاني للعام الدراسي 2002 / 2003 .

2 - تتوقف دقة نتائج هذه الدراسة على صدق الاداة وثباتها في قياس ظاهرة الاكتئاب.

3 - تتحدد نتائج هذه الدراسة بمدى جدية أفراد عينة الدراسة في الإجابة عن أداة الدراسة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضا للنتائج التي توصلت إليها الدراسة والمرتبطة بأسئلتها، ويتعرض أيضا إلى ترتيب فقرات قائمة بيك حسب الأهمية تبعا لمتوسط درجات الطلاب والانحراف المعياري لاستجاباتهم على هذه الفقرات وتبعا لمتغيرات الدراسة.

الجدول رقم (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة على فقرات قائمة بيك

فقرات القائمة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1 – البكاء	1.3530	1.3090
2 – عدم الرضا	1.2756	1.1178
3 – الشعور بالذنب	1.2281	0.7921
4 – الحزن	1.1652	0.6915
5 – الغضب	1.1648	1.0119
6 – كره الذات	1.0939	0.9875
7 – صعوبة العمل	1.0539	0.9058
8 – العقاب	0.9961	0.8984
9 – اتخاذ القرارات	0.9935	0.9974
10 – اتهام الذات	0.9712	1.0708
11 – الطاقة الجنسية	0.9410	1.1007
12 – الانسحاب الاجتماعي	0.9159	0.9755
13 – التشاؤم	0.8926	1.0364
14 – اضطرابات النوم	0.8655	0.8936
15 – سرعة اللتعب	0.8607	0.8941
16 – فقدان الشهية	0.7610	0.9229
17 – الانشغال بالجسم	0.6215	0.9265
18 – تغيير صورة الجسم	0.5982	0.9145
19 – فقد الوزن	0.5758	0.8639
20 – الشعور بالفشل	0.5485	0.8908
21 – الانتحار	0.3538	0.5987

يلاحظ من خلال الجدول رقم (3) أن أهم مظاهر الاكتئاب لدى أفراد العينة والتي بلغ المتوسط الحسابي لها أكثر من (0.85) هي : البكاء وعدم الرضا والشعور بالذنب والحزن والغضب وكــره الذات وصعوبة العمل والعقاب واتخاذ القرارات واتهام الذات والطاقة الجنسية والانسحاب الاجتماعي والتشاؤم واضطرابات النوم وسرعة التعب. في حين نجد أن مشاعر فقد الشهية والانشغال بالجسم وتغيير صورة الجسم وفقدان الوزن والشعور بالفشل والانتحار كان المتوسط الحسابي لها أقل من (0.85).

الجدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاداء افراد العينة على فقرات قائمة بيك وفق متغيرات الدراسة

فقرات القائمة	الجنس				المنطقة الجغرافية					
	ذكور		اناث		شمال		وسط		جنوب	
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع
1- الحزن	1.1394	.6944	1.1831	.6891	1.2113	.7295	1.204	.6459	1.1977	.7301
2- التشاؤم	.9298	1.0097	.8668	1.0541	.9353	1.0738	.8578	.9998	0.9011	1.0585
3- الشعور بالفشل	.5043	.8370	.5790	.9250	.6262	.9656	.5004	.8409	0.5169	.8459
4- عدم الرضا	1.2529	1.1022	1.2912	1.1285	1.2226	1.1008	1.3022	1.1402	1.3164	1.0837
5- الشعور بالذنب	1.1921	.8069	1.2529	.7810	1.2359	.8153	1.2068	.7722	1.2768	.7981
6-العقاب	1.0075	.8755	.9882	.9142	1.0528	.9568	.9406	.8539	1.0367	.8851
7- كره الذات	.9031	.9442	1.2256	.9955	1.1621	1.0244	1.0395	.9597	1.1045	.9773
8- اتهام الذات	.8879	.9899	1.0287	1.1199	.9868	1.1116	.9009	1.0215	1.1558	1.1032
9- الانتحار	.3876	.6151	.3304	.5862	.3697	.6280	.3411	.5879	0.3559	.5611
10- البكاء	1.1896	1.3479	1.4658	1.2697	1.4118	1.3417	1.2884	1.2884	1.4181	1.3403
11- الغضب	1.1442	.9498	1.1789	1.0850	1.2386	1.0596	1.1045	1.1045	1.1808	1.0077
12- الانسحاب الاجتماعي	.8442	.8442	.9654	.9808	.9567	.9930	.8568	.9440	1.0056	1.0210
13- اتخاذ القرار	.9625	.9885	1.0147	1.0032	1.0809	1.0487	.9207	.9548	1.0169	.9899
14- تغير صورة الجسم	.6166	.9212	.5854	.9099	.7191	.9684	.4649	.8257	0.7316	.9893
15- صعوبة العمل	.9574	.8836	1.1206	.9152	1.0960	.9148	1.0396	.9022	1.000	.8938
16- اضطرابات النوم	.8782	.8776	.8567	.9047	.9361	.9407	.8041	.8719	0.8927	.8347
17- سرعة التعب	.8776	.8565	.8846	.9186	.9350	.9635	.7923	.8200	0.9011	.9334
18- فقد الشهية	.7671	.8952	.7568	.9419	.8024	.9796	.7224	.8780	.7853	.9214
19- فقد الوزن	.6421	.9371	.5301	.8069	.6494	.9023	.5144	.8226	.5960	.8862
20 – الانشغال بالجسم	.6642	.9486	.5920	.9101	.7007	.9691	.5488	.8831	.6638	.9416
21- الطاقة الجنسية	.9574	1.0578	.9297	1.1291	.9555	1.0552	.9077	1.1279	1.0113	1.1180

يلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن المتوسط الحسابي لدرجات الاكتئاب لطلبة منطقة الشمال (20.2) بانحراف معياري مقداره (9.3)، وبلغ المتوسط الحسابي لطلبة منطقة الجنوب (20.1) بانحراف معياري مقداره (9)، وبلغ المتوسط الحسابي لطلبة منطقة الوسط (18.1) بانحراف معياري مقداره (8.9)، ويوضح الجدول رقم (7) ملخصا لمتوسطات درجات أفراد لعينة على قائمة الاكتئاب وانحرافها المعياري حسب مستويات متغيرات الدراسة.

الجدول رقم (7)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على قائمة الاكتئاب وفق مستويات متغيرات الدراسة

المنطقة الجغرافية	الجنس	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شمال	ذكور	314	18.7	9.1
	إناث	520	21.2	9.3
وسط	ذكور	462	18.3	8.8
	إناث	651	17.9	8.9
جنوب	ذكور	164	19.1	9.1
	إناث	190	20.9	8.9

يلاحظ من الجدول رقم (7) أن إناث الشمال سجلن أعلى المتوسطات على قائمة الاكتئاب إذ بلغت قيمته (21.2) بانحراف معياري مقداره (9.1) يليهن إناث الجنوب بوسط حسابي مقداره (20.9) وانحراف معياري (8.9) بينما سجلن إناث الوسط أقل وسط حسابي إذ بلغت قيمته (17.9) بانحراف معياري مقداره (8.9).

وفيما يتعلق بالذكور فقد أظهرت النتائج أن ذكور الجنوب قد سجلوا أعلى وسط حسابي بقيمة مقدارها (19.1) وبانحراف معياري مقداره (9.1) يليهم ذكور الشمال بوسط حسابي بلغت قيمته (18.7) وانحراف معياري مقداره (9.1)، وأخيرا ذكور الوسط بوسط حسابي مقداره (18.3) وانحراف معياري مقداره (8.8).

وأيضا يمكن ملاحظة أن الإناث عموما سجلن متوسط درجات اكتئاب أعلى منها عند الذكور في كل من منطقتي الشمال والجنوب باستثناء منطقة الوسط فقد سجل الذكور فيها متوسط درجات اكتئاب أعلى منها لدى الإناث.

وللإجابة عن السؤال الأول المتمثل في ما مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن ، فقد تم تحديد درجات افراد العينة على فقرات قائمة الاكتئاب وتراوحت ما بين (2-59)، وبمتوسط حسابي بلغ (19.2) وانحراف معياري (9.1) وهذا يشير إلى أن طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي يعانون من مشاعر اكتئاب متوسطة علما بأن الدرجة القصوى للمقياس هي (63)، ويوضح الجدول رقم (8) توزيع درجات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب.

الجدول رقم (8)

توزيع أفراد العينة على الفئات وفق مستوى الاكتئاب

الفئات	تكرار الأفراد	مستوى الاكتئاب	النسبة المؤية
9 - 0	360	عدم وجود اكتئاب	16%
15 - 10	514	اكتئاب خفيف	22%
23 - 16	764	اكتئاب متوسط	33%
63 - 24	663	اكتئاب شديد	29%
المجموع	**2301**	–	**100%**

ويلاحظ في الجدول رقم (8) أن (16%) فقط من أفراد العينة لا يعانون من الاكتئاب ، في حين ظهرت مشاعر الاكتئاب بشكل عام لدى (84%) من أفراد العينة، وأن (29%) من أفراد العينة أظهروا مستويات مرتفعة من الاكتئاب، إذ بلغ عدد الأفراد التي تتراوح درجاتهم ما بين (24 - 63) درجة (663) طالبا وطالبة، وهذا يشير إلى وجود ظاهرة الاكتئاب بشكل واضح لدى المراهقين في الأردن.

ولتحديد مدى ارتباط ظاهرة الاكتئاب ببعض المتغيرات الثانــوية مثل: عدد افراد الاسرة وثقافة الاب والام والدخل الشهري، فقد تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين هذه المتغيرات والاكتئاب، وتبين مصفوفة معاملات الارتباط في الجدول رقم (9) نتائج هذا التحليل:

الجدول رقم (9)

مصفوفة ارتباط بين درجة الاكتئاب ومتغيرات الدراسة الثانوية

متغيرات الدراسة	عدد أفراد الأسرة	ثقافة الأب	ثقافة الأم	الدخل الشهري
درجة الاكتئاب	* 0.150	* - 0.144	* - 0.123	* - 0.112

* ح < 0.01

يلاحظ من النتائج الواردة في مصفوفة الارتباط (جدول رقم 9) وجود علاقة طرية موجبة دالة احصائيا (α = 0.01) بين ظاهرة الاكتئاب وبين عدد أفراد الأسرة ، إذ تنتشر هذه الظاهرة لدى أفراد الأسر الكبيرة. وقد أظهرت النتائج أيضا وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا (α = 0.01) بين هذه الظاهرة وكل من ثقافة الأب والأم، حيث يظهر جليا أن المراهقين أبناء الآبـــاء والأمهات ذوي المستوى الثقافي المنخفض هم أكثر اكتئابا من

غيرهم، وظهر أيضا من النتائج وجود علاقة عكسية دالة إحصائيا ($\alpha = 0.01$) بين مستوى الدخل والاكتئاب، إذ يرتفع مستوى الاكتئاب لدى الأسر ذات الدخل المتدني.

وللإجابة عن كل من الأسئلة الثاني والثالث والرابع والتي تهدف الى الكشف عن مدى تأثير كل من الجنس والمنطقة الجغرافية والتفاعل بينهما في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب لدى طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي في الأردن ، فقد تم إجـــراء تحليل التباين الثنائي (2 x 3 Two Way ANOVA) على درجات أفراد العينة على أداة الدراسة، ويلخص الجـــدول رقم (10) نتائج هذا التحليل.

جدول رقم (10)

نتائج تحليل التباين الثنائي لفحص دلالة الفروق بين متوسطات الأداء لأفراد الدراسة وفق متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	وسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
الجنس	519.995	1		*6.390	*0.012
المنطقة الجغرافية	2414.267	2		*14.833	**0.000
الجنس × المنطقة الجغرافية	994.200	2		*6.108	**0.002
الخطأ	186766.188	2301	81.380		
المجموع	190728.220	2300			

* ح < 0.05

** ح < 0.01

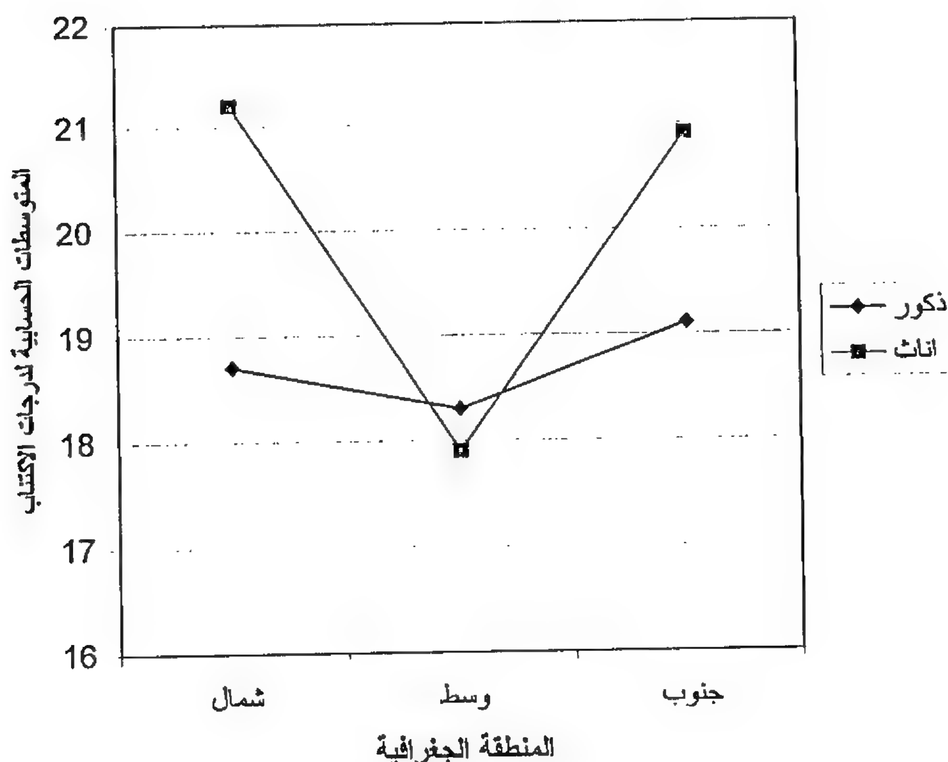
تظهر نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى طلبة الصف الأول ثانوي الأكاديمي تعزى إلى متغير

الجنس وفروق ذات دلالة ($\alpha = 0.01$) تعزى إلى متغير المنطقة الجغرافية وتظهر ايضا نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة ($\alpha = 0.01$) تعزى لتفاعل متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية.

بالنسبة لمتغير الجنس يمكن القول أن الفروق تعود للوسط الأكبر حيث يشير الجدول رقم (5) أن الإناث كن أكثر اكتئابا من الذكور، إذ بلغ المتوسط الحسابي للإناث (19.6) بانحراف معياري مقداره (9.2)، في حين كان للذكور (18.6) بانحراف معياري مقداره (8.9).

والفروق تعود أيضا للمتوسط الأكبر بالنسبة لمتغير المنطقة الجغرافية حيث يشير الجدول رقم (6) ان طلبة منطقتي الشمال والجنوب أكثر اكتئابا من طلبة منطقة، اذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الاكتئاب لطلبة منطقة الشمال (20.2) بانحراف معياري مقـداره (9.3)، وبلغ المتوسط الحسابي لطلبة منطقة الجنوب (20.1) بانحراف معياري مقداره (12)، اما طلبة منطقة الوسط فقد بلغ متوسـط درجـاتهم (18.1) بانحراف معياري مقداره (8.9).

وفيما يتعلق بالتفاعل بين متغيرات الدراسة (الجنس × المنطقة الجغرافية) فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.01$) تعزى لذلك، ويوضح الشكل رقم (2) نتائج هذا التفاعل.



الشكل رقم (2)

اختلاف الاكتئاب بدلالة التفاعل بين الجنس والمنطقة الجغرافية

يظهر الشكل رقم (2) أنه في حين كان الوسط الحسابي لدرجات الإناث على قائمة الاكتئاب أعلى منه لدى الذكور في منطقتي الشمال والجنوب نجد أن العكس قد حصل في منطقة الوسط، إذ كان الوسط الحسابي لدرجات الذكور على قائمة الاكتئاب أعلى منه لدى الإناث، وهذا هو السبب الرئيسي لكون التفاعل ذا دلالة إحصائية بدرجة عالية والذي يبينه الجدول رقم (7) بشكل مفصل.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الصف الأول الثانوي الأكاديمي، التابعين لمدارس وزارة التربية والتعليم خلال العام الدراسي 2003/2002، ودراسة أثر كل من متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية عليه، وقد حاولت الإجابة عن عدد من الأسئلة، وفيما يلي عرض لمناقشة النتائج المتعلقة بها.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

هدف السؤال الأول إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب بين صفوف طلبة الصف الأول الثانوي، وفي ضوء النتائج في الجدول رقم (4) يمكن ملاحظة عموما أن حوالي (84%) من أفراد العينة يعانون من مشاعر اكتئابية، وهي نسبة مرتفعة جدا، بينما نجد أن (29%) من أفراد العينة يعانون من اكتئاب شديد، وكان متوسط درجات الطلبة بشكل عام على قائمة الاكتئاب (19.2) بانحراف معياري مقداره (9.1)، ويشير هذا المتوسط إلى أن لدى طلبة الصف الأول الثانوي مشاعر متوسطة من الاكتئاب.

ربما تعزى هذه النتيجة إلى عدة عوامل أهمها: ضغوط وأزمات مرحلة المراهقة وما يرافقها من تغيرات جسمية ونمو جنسي وانفعالي (إبراهيم، 1998). إذ تدل الأبحاث أن المراهقين هم أكثر الفئات العمرية إصابة بالاكتئاب مقارنة بالفئات العمرية الاخرى (Hamman, 1997)، وأيضا يمكن أن تعزى إلى جملة من المشكلات الاجتماعية التي يتعرض

لها المراهقين خاصة في الوقت الحاضر، والاختلافات القيمية والفكرية بين جيل المراهقين وجيل الآباء وما ينتج عن هذا الاختلاف من صراعات ومشاكل متعددة في ظل تربية غالبا ما تكون صارمة ترفض الحوار وتركز على الانصياع الدائم للاوامر والتوجيهـات. فمن المعروف انه في مرحلة المراهقة عموما تسود حاجات مرتبطة باشباع بعض الدوافع مثل: دافع الجنس ودافع الحب ودافع تقدير الذات او تلك المرتبطة باهمية الجسم والمظهر. ولما كانت الثقافة والعادات والتقاليد والقيم الدينية والاجتماعية تفرض قيودا على اشباع مثل هذه الدوافع فمن الطبيعي ان نجد ان المراهقين يعانون من حالات الاحباط والصراع النفسي والاكتئاب والقلق والتوتر (إبراهيم، 1998 ؛ توفيق، 1999).

بالإضافة إلى أنه يجب عدم إغفال دور الظروف السياسية الإقليمية، والتي تزامنت مع أعداد هذه الدراسـة، والمتمثلة بالحرب على العراق واحتلاله من قبل قوات التحالف الامريكية – البريطانية، وايضا الاعتداءات الاسرائيلية المتكررة واليومية ضد الشعب الفلسطيني في ظل الانتفاضة الباسلة بالاراضي المحتلة، والاثر السلبي لهذه الظروف على المزاج العام للشعب الأردني.

وعند مقارنة نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة – وخاصة المتعلقة بطلبة المدارس – نجد أنها متقاربة، ولنفس الأسباب تقريبا، فبالاضافة الى ضغوط وازمات مرحلة المراهقة ركزت دراسات كل من (Stambelova et al.,1991 ; Bomba et al.,1991 ; Charman & Perova,1996) على الاثر الرئيسي للاضطرابات السياسية والاقتصادية على ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب بين المراهقين.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسات كل من (Shek, 1990; Olsson & Vouknorring, 1997; Diane, et al., 2002) والتي جاءت فيها نسب انتشار ظاهرة الاكتئاب النفسي بين المراهقين متدنية بشكل واضح مقارنة بنتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة. وربما يعزى هذا الاختلاف إلى الازدهار الاقتصادي في كل من هونغ كونغ والسويد وكندا، والذي انعكس على رفاهية السكان في هذه الدول، وهذا يتفق مع فرضية هامان (1997) حول انخفاض مستوى الاكتئاب في الدول المتقدمة عن مستواه في الدول المضطربة والنامية.

ومن جهة اخرى تظهر نتائج مصفوفة الارتباط (جدول رقم 5) لدرجة الاكتئاب ومتغيرات: عدد افراد الاسرة وثقافة الاب وثقافة الام والدخل الشهري وجود علاقة طردية موجبة بين ظاهرة الاكتئاب وعدد افراد الاسرة، اذ تنتشر هذه الظاهرة لدى افراد الاسر الكبيرة بسبب عدم وجود الاهتمام والرعاية الكافيين بالمراهق وايضا عدم شعوره بالخصوصية الكافية ضمن الاسرة التي يعيش فيها. مع التأكيد على ارتفاع معدل افراد الاسرة الواحدة بالمجتمع الاردني بشكل عام. وتظهر نتائج هذه المصفوفة أيضـــا وجود علاقة عكسية بين هذه الظاهرة وكل من ثقافة الاب والام، حيث يظهر جليا ان المراهقين ابناء الاباء والامهات ذوي مستوى الثقافة المنخفض هم اكثر اكتئابا من غيرهم. اذ انه من الواضح ان الاباء والامهات ذوي المستوى الثقافي والتعليمي المرتفع اكثر قدرة على التعامل ايجابيا مع ابنائهم وهم على وعي تام بمطالب وحاجات مرحلة المراهقة وبطرق التربية السليمة. وتظهر النتائج ايضا وجود علاقة عكسية بين مستوى الدخل الشهري لدى الاسر والاكتئاب، اذ يرتفع مستوى الاكتئاب

لدى الاسر ذات الدخل المتدني، حيث تزداد في المجتمعات الفقيرة الضغوطات المادية والاجتماعية والتي ينجم عنها مشكلات نفسية قد تتطور الى مشاعر اكتئاب (سابولسكي ، 2002).

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

بالنسبة لنتائج السؤال الثاني والمتمثل بالكشف عن الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بانتشار ظاهرة الاكتئاب، أوضحت النتائج أن هناك فروقا في مستوى الاكتئاب وكان هذا الفرق لصالح الإناث، اذ أن الإناث اظهرن مستوى اكتئاب اعلى منه لدى الذكور.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج معظم الدراسات التي بحثت في الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بظاهرة الاكتئاب مثل دراسات كل من (معمرية، 2000 ؛ النبهان وزملائه، 2000 ؛ Boyd, et al,. 2000; Diane, et al., 2002; Olsson & Von;norring, 1997; Weinberg, 1995; Rosal et al., 1997). والتي أظهرت نتائجها أن الإناث عموما أكثر اكتئابا من الذكور.

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن الأنثى في الأردن والمجتمعات العربية بشكل خاص والعالم عموما، تتمتع بفرص وحريات أقل من الذكور في التعبير عن نفسها وممارسة أنشطتها المختلفة نظرا لكثرة الضوابط الاجتماعية والدينية ولطبيعة نظرة المجتمع لها (توفيق، 1999). وأيضا الحساسية الشديدة لدى الإناث للضغوط الاجتماعية والعملية والدراسية وضعف قدرتهن على التحكم بمجريات حياتهن (النبهان وزملائه، 2000 ؛ Hamman, 1997).

وقد يرجع ذلك ايضا الى عوامل التكوين البيولوجي لدى الاناث اذ بينت نتائج الدراسات الحديثة وجود ارتباط بين اضطرابات افراز هرمون الاستروجين الانثوي وامكانية الاصابة بالاكتئاب لدى الاناث خاصة اثناء مرحلة الطمث، حيث تنخفض مستويات الاستروجين لديهم في هذه المرحلة الى ادنى مستوى الامر الذي قد يؤدي الى حدوث تاثيرات سلبية في مزاج النساء ومن الممكن اذا ما ترافق ذلك مع احداث خارجية سلبية ان يتطور الى اكتئاب (كراملينغر ، 2002).

ويورد ميلر (2003) سببا آخر حول ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب لدى الاناث عنها عند الذكور، وهو: أن الذكور أقل ميلا من الإناث بالإقرار أنهم مكتئبون أو حتى بالتعبير عن مشاعرهم السلبية ولو مع أنفسهم والذي قد يعتبروه ضعفا وانتقاصا من صفات الرجولة. وانطلاقا من ذلك نجد ان الرجال اكثر تحملا للضغوط وبالتالي فهم أكثر ضبطا لانفعالاتهم مقارنة بالاناث.

ومن جهة اخرى اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسات كل من (الانصاري، 1998 ؛ Bomba et al.,1991 ; Shek,1991 ; Stambolova et al.,1991 ; Rocha & Ortega , 1995) والتي اظهرت نتائجها عدم وجود اية فروق ذات دلالة احصائية في مستوى انتشار ظاهرة الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس، وقد عزوا ذلك الى ان مصادر الضغوط بين الجنسين قد تكون متشابه في هذه الفترة العمرية.

واختلفت ايضا نتائج هذه الدراسة مع دراسة (حسين، 1997) والتي اظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى انتشار الاكتئاب لصالح الذكور، وقد عزا الباحث هذه النتيجة الى التحديات

المستقبلية للطلبة الجامعيين الذكور بعد التخرج والمتركزة في السعي الى ايجاد عمل مناسب وتأمين متطلبات تكوين اسرة في ظل الظروف الاقتصادية الحالية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

بالنسبة لنتائج السؤال الثالث والمتمثل بالكشف عن وجود فروق في مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب تعزى إلى المنطقة الجغرافية. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا (α=0.01) في مستوى الاكتئاب تعزى للمنطقة الجغرافية لصالح طلبة منطقة الشمال وطلبة منطقة الجنوب، بمعنى أن طلبـــة منطقتي الشمال والجنوب اظهروا اكتئابا اعلى منه في منطقة الوسط.

وربما تعزى مثل هذه النتيجة إلى التباين الاقتصادي بين منطقة الوسط والتي تضم محافظات العاصمة والزرقاء من جهة وبين منطقتي الشمال والجنوب حيث بين التقرير الإحصائي للعام 2002 الصادر عن دائرة الإحصاء العامة التابعة لوزارة التخطيط ارتفاع نسب البطالة في محافظات المملكة والتي تعتبر مؤشرا رئيسيا للوضع الاقتصادي في المملكة بشكل عام وكل محافظة على حدة بشكل خاص. إن نسبة البطالة العامة للمملكة ككل للعام 2002 بلغت (14.5%) وتصل في العاصمة إلى (11%) فقط في حين ترتفع في محافظات المفرق وعجلون والكرك والطفيلة ومعان إلى ما يقارب (18% - 25) (التقرير الإحصائي السنوي للعام 2002، دائرة الإحصاءات العامة).

ونلاحظ من خلال هذه الأرقام أن محافظة العاصمة وهي أكبر محافظات منطقة الوسط كانت نسبة البطالة فيها أقل من المعدل العام مما

ينعكس إيجابيا على الأوضاع الاقتصادية لسكان المنطقة بسبب انتشار المرافق العامة الرئيسية والمصانع والشركات الكبرى والمحال التجارية، وذلك على العكس من محافظات منطقتي الشمال والجنوب والتي كانت نسب البطالة فيها أعلى من المعدل العام وهذا الامر بالتالي يعد مؤشرا سلبيا على الأوضاع الاقتصادية لسكان المنطقة حيث تتركز العمالة في الوظائف الحكومية او العمل بالزراعة مع ضـــآلة حجم ونمو القطاع الخاص. ويمكن عزو هذه النتيجة ايضا الى الاوضاع الاجتماعية، اذ ان محافظات الوسط هي اكثر تحررا نوعا ما واقل التزاما بالمعايير الاجتماعية مقارنة بمحافظات الشمال والجنوب، اضافة الى ذلك تركز وسائل الترفيه والترويح عن النفس في محافظات الوسط وندرتها في الاقاليم الاخرى، وعليه يمكن القول أن لمثل هذه العوامل أثرا في انتشار ظاهرة الاكتئاب بشكل أكبر في اقليم الشمال والجنوب أكثر منها في اقليم الوسط.

وتشير نتائج مصفوفة الارتباط – جدول رقم (5) – الى علاقة عكسية مابين الدخل الشهري ودرجات الاكتئاب. اذ بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (‎−0.11‎) وهو دال احصائيا (α=0.01) ، ويؤكد الحقيقة النظرية التي مفادها أن الاكتئاب ينتشر بدرجة اعلى مع انخفاض مستوى الدخل والعكس صحيح (Alaron et al.,1998).

وتتفق نتائج هذه الدراسة نوعا ما مع دراسات كل من (غريب، 1992 ؛ Charman & Perova, 1996) والذين أكدوا فيها أن الاكتئاب ينتشر بدرجة أعلى في المجتمعات الفقيرة منها في المجتمعات الغنية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

بالنسبة لنتائج السؤال الرابع والمتمثل بالكشف عن وجود تفاعل بين متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية فيما يتعلق بانتشار الاكتئاب، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا (α=0.01) في مستوى الاكتئاب تعزى لتفاعل متغيري الجنس والمنطقة الجغرافية، إذ أظهرت الطالبات الإناث في منطقتي الشمال والجنوب أعلى مستوى من الاكتئاب.

إن مثل هذه النتيجة يمكن أن تعزى إلى الكثافة السكانية الكبيرة في هذه المناطق والناتج عن الزيادة السكانية الكبيرة والذي لم يصاحبه نمو اقتصادي بنفس الوتيرة، مما انعكس على دخل الأسر والمستوى المعيشي بشكل عام وعلى النظرة للحاضر والمستقبل، بالإضافة إلى أن مجتمع الشمال والجنوب يعد مجتمعا ريفيا لا تزال تسود فيه عادات وتقاليد اجتماعية تزيد من الضغوط على الإناث وتحد من حريتهن، مع التأكيد على حساسية الإناث للضغوط الاجتماعية وضعفهن في مواجهة هذه الضغوط في ظل مجتمع ذكوري، مما يؤدي بهن الى كبت مشاعرهن السلبية والتي قد تتطور الى اكتئاب (توفيق، 1999 ؛ النبهان وزملائه، 2000). وعموما يمكن القول ان الاناث في منطقة الشمال والجنوب يعانين مشاعر اكتئاب اكثر من الاناث في منطقة الوسط بسبب المناخ الثقافي الاكثر تشددا والذي يسود في منطقة الشمال والجنوب، في حين نلاحظ ان هناك نوعا من التحرر وفرصا اكثر للاناث في منطقة الوسط مما يتيح لهن مجالا اوسع في كافة مناحي التفاعل الثقافية والاجتماعية والاكاديمية والشخصية والرياضية والاقتصادية وغيرها. وهذا من شأنه بالتالي ان يقلل من الضغط النفسي الواقع عليهن.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة وينبرغ (Weinberg,1995) والتي سجلت فيها الامريكيات من اصل اسباني أعلى نسبة في انتشار الاكتئاب، وعزا الباحث هذه النتيجة الى ان الامريكيين من اصل اسباني (المهاجرين من دول أمريكا الوسطى والجنوبية) هم أكثر فئات المجتمع الامريكي فقرا وتمسكا بالتقاليد الاجتماعية التي قدمت معهم من بلادهم الاصلية.

التوصيات

في ضوء ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج يمكن وضع التوصيات التالية:

1 - اجراء المزيد من الدراسات المتعلقة بظاهرة الاكتئاب من حيث علاقتها بمتغيرات اخرى مثل: التحصيل وصعوبات التعلم وظاهرة تسرب الطلبة والمشكلات الانفعالية الاخرى.

2 - اجراء المزيد من الدراسات على فئات مختلفة من المجتمع الاردني للوقوف على مدى انتشار ظاهرة الاكتئاب بينها.

3 - الاهتمام بالبرامج الارشادية والتوجيهية في المدارس وتنمية الاتجاهات الايجابية عند الطلبة نحو الاقبال على هذه البرامج لمساعدتهم في التغلب على الضغوطات النفسية.

4 - عقد مؤتمرات وندوات علمية ودعوة المتخصصين في علم النفس والتربية والارشاد للوقوف على واقع المشكلات النفسية لدى الطلبة ومحاولة تقديم طرق الوقاية والعلاج من هذه المشكلات النفسية.

5 - إجراء مزيد من الدراسات لدراسة أسباب الاكتئاب في كل منطقة من هذه المناطق للوقوف على فهم أفضل لهذه الظاهرة.

المراجع

أ - المراجع العربية

إبراهيم، عبدالستار. (1998). الاكتئاب : اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه. سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة، والفنون والآداب – الكويت، العدد (239).

الأنصاري، بدر. (1998). الصورة الكويتية لقائمة بيك للاكتئاب، المجلة التربوية، مجلد (12)، العدد (46)، ص (79-112).

بكمان، روبرت وهورسن، آن. (2001). التخلص من الاكتئاب. أكاديميا انترناشيونال، بيروت.

بيك، آرون. (2000). العلاج المعرفي والاضطربات الانفعالية، دار النهضة العربية، بيروت.

التقرير السنوي الإحصائي للعام (2002)، دائرة الإحصاءات العامة، وزارة التخطيط. عمان.

توفيق، عبدالمنعم. (1999). المكونات العاملية للاكتئاب لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بدولة البحرين. المجلة التربوية، مجلد (13)، العدد (52)، ص (175-200).

جبر، محمد. (1994). التشخيص الفارق : دراسة حالة في الاكتئاب النفسي. مجلة علم النفس. الهيئة العامة المصرية للاكتئاب. العدد (29)، ص (78، 98).

حسين، سمير. (1997). الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك وعلاقتها ببعض التغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

حمدي، نزيه، أبو حجلة، نظام، أبو طالب، صابر. (1988) البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب. دراسات، الجـامعة الأردنية، مجلد (16)، العدد (1)، ص (30-40).

زهران، حامد. (1987). قاموس علم النفس. عالم الكتب، القاهرة.

الزيتاوي، محمد. (1999). العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاكتئاب. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد.

سابولسكي، روبرت. (2002). لماذا لا يصاب حمار الوحش بقرحة المعدة – دليل محدث عن الكرب والاعراض المتعلقة به وطرق مكافحته ، مكتبة العبيكان ، السعودية.

سرحان، وليد، الخطيب، جمال وحباشنة، محمد. (2001). الاكتئاب. مجدلاوي للنشر، عمان.

الشربيني، لطفي. (2001). الاكتئاب : الأسباب والاعراض والعلاج، دار النهضة العربية، بيروت.

علي، إيمان. (2001). الاكتئاب والضغط النفسي وتقدير الذات : رسالة مقارنة بين المصابات بسرطان الثدي وغير المصابات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

العنزي، فريج. (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت. المجلة التربوية ، مجلد (12) ، العدد (45) ، ص(157-180).

عودة، أحمد والخليلي، خليل. (2000). الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، دار الأمل للنشر، والتوزيع، إربد، الأردن.

عيسوي، عبدالرحمـن. (2000). الاضطرابات النفسجسمية، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

كراملينغر، كيث. (2002). مايوكلينيك حول الاكتئاب ، الدار العربية للعلوم، بيروت، لبنان.

القضاة، محمد. (1999). الاكتئاب لدى الأطفال : علاقته بالبيئة الأسرية والكفاءة المدركة والتحصيل الأكاديمي في عينة من طلبة الصف السادس الأساسي، رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية، عمان.

معايطة، مامون. (2002). التربية في الاردن بالارقام ، رسالة المعلم ، وزارة التربية والتعليم ، مجلد (41)، العدد (2) ، ص (105-109).

معمرية، محمود. (2000). مدى انتشار الاكتئاب النفسي لدى طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس. الهيئة العامة المصرية للكتاب، العدد (53) ص (122-147).

موسى، رشاد. (2001). الصحة النفسية والعلاج النفسي، مؤسسة المختار للنشر، القاهرة.

ميلر، مايكل. (2003). كفوا عن الادعاء بان كل شيء على ما يرام ، مجلة النيوزويك باللغة العربية ، العدد (159) ، ص(56-57).

النبهان، موسى ، الزغول ، عماد ، الهنداوي ، علي. (2000). دراسة القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة مؤتة والعلاقة بينهما ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية. كلية العلوم الانسانية في جامعة الامارات ، العدد (1) ، ص(97-128).

ب - المراجع الاجنبية :

Alarcan, Reuto, Fouks, Edward &Vakkar, Arel. (1998). Persinal: By Disord And Culure. Joh Wiley & Sons Inc, New York.

Beck, Aaron. (1967). Depression – Clinical, Experimental, and Tbeoretical Aspects, Staples Press. London.

Beck, A, Rush, A., Shaw, B & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. The Guilford Press – New York.

Bomba, J, Bomba – Mady, W.Bielska, A, Domag Alaska, E, Gardziel, A., Isadebski, R & Wolka, M. (1991). Psychopathology and Epidemilogg by Depression in Children and Adolescents. Psychopathology, No. (53), PP. (61 – 67).

Boyd, C., Gullone, E., Kostnski, M., Olleudick, H., & Shek, D. (2002). Prevalence at Anexity and Depression in Australian Adolescents. Journal of Geutic Pychology, 00221325, Vol, 161.

Charman, T. & Preova, I. (1996). Self Reported Depressed Mood in Russian And U.K. School Children. of Journal of Child Psychology and Psychiatry, No. (37), PP (879-883).

Chiacchio, R. (2002). Depression in Children and Adolescents .

http://www.umm.maine.edu/programs/majors/bex/students/ Reo Chiacchio/rebex 320.

Diane, Marcotte, Fortin, Lanrier, Potvin, Pierre & Papillon, Myra.(2002).GenderDifferencses in Depression Symptoms During Adolescence.Jornal of Emotional & Behavioral Disorders, 10634266, spring 2002, Vol.10, Issue (1)

Hamman, Constance. (1991). Depression in Familiaes, Spring – Veralge. New York.

Hamman, Constance. (1997). Depression. Psychology Press. L. A.

Levitt, A., Boyle, H., Joffe, T., & Bau,Al, Z. (2000). Estimated Prevalence of the Seasonal Subtype of Mager Depression in a Canadion Community Sample. Canadian Journal of Psychiatry, 72674, Vol. 45.

Olsson, G., & Vouknorring, L. (1997). Becks Depression Inventory as a Screening Iustrument for Adolescent Depression in Sweden: Gender Different. Acta Psychiatrica Scaudiuavica, No. (95), PP. (277 – 282).

Persons, D., Davidson, D., Tomkins, M. (2001). Essential Components of Cognitive – Behavior Therapy For Depression. American Psychological Association, Washinton, DC.

Rocha, M., and Ortega, A. (1995). Depression in College Studunt at the National School of Professional Studies at Aragon. Psychic Document Reproduction Serves, No. (86580-001).

Rosal, C., Ockene, S., Ockene K., & Barett, V. (1997). Alongitudiual Study of Student Depression at One Medical School. Psychic Document Reproduction Servise No.(24825 – 002).

Shek, L. (1991). Depressive Syptoms in a Sample of Chinese Adolescents: an Empirical Study Using the Chinese Version of the Beck Deression Invertory. International Journal of Adolescrnt Medicinic and Health, No. (5), PP. (1 – 16).

Stambolova, V., Gautchev, K., Polnarea, N., Bogajevro, S., Shoylekova, M., Slavche A., & Bojilova, R. (1991). Study of Adolescent Depression in Bulgaria. Socijalna Psihjatija. No. (19), PP. (3 – 8).

ملحق رقم (1)

مقياس بيك للاكتئاب **(BDI)**

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي الطالب ... أختي الطالبة ؛ أرجو تعبئة المعلومات أدناه قبل الإجابة عن أسئلة الاستبانة ، شاكرين لكم حسن تعاونكم .

الجنس : 1- ذكر 2- انثى

المحافظة : 1- اربد 2- عجلون 3- جرش 4- المفرق
5- البلقاء 6- عمان 7- الزرقاء 8- مادبا
9- الكرك 10- الطفيلة 11- معان 12- العقبة.

عدد أفراد الأسرة (   )

ثقافة الأب :

1 - توجيهي فأقل 2 - دبلوم 3 - بكالوريوس

4 - ماجستير 5 - دكتوراه .

ثقافة الام :

1 - توجيهي فأقل 2 - دبلوم 3 - بكالوريوس

4 - ماجستير 5 - دكتوراه .

الدخل الشهري :

1- اقل من 200 2- 200 - 400

3- 400 - 600 4- 600 فما فوق .

قائمة وصف المشاعر

نموذج أسئلة الاستبانة

أخي الطالب / أختي الطالبة ...

تتضمن هذه القائمة مجموعة من الجمل التي تصف مشاعرك وأحاسيسك في نواحٍ متعددة، يرجى قراءة كل مجموعة من الجمل واختيار جملة واحدة منها ، تعطي أدق وصف لحالتك النفسية وللشعور السائد لديك خلال السبع أيام الماضية بما فيها هذا اليوم ، وبعد تحديد الجملة التي تصف مشاعرك ضع إشارة إزاء الرقم الذي يمثلها على ورقة الإجابة المرفقة المخصصة لهذه الغاية فقط .

1)
- 0 – إنني لا اشعر بالحزن
- 1 – إنني اشعر بالحزن في بعض الأوقات
- 2 – اشعر بالحزن طيلة الوقت ولا أستطيع التخلص من هذا الشعور
- 3 – إنني اشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أستطيع احتمالها

2)
- 0 – إنني لست متشائما بشان المستقبل
- 1 – اشعر بتشاؤم بشان المستقبل
- 2 – اشعر انه لا يوجد ما اطمح للوصول إليه
- 3 – اشعر بان المستقبل لا أمل فيه وان هذا الوضع من غير الممكن تغيره

3)
- 0 – لا اشعر بأنني شخص فاشل بشكل عام
- 1 – اشعر أنني أواجه من الفشل اكثر مما يواجهه الإنسان العادي
- 2 – عندما انظر الى حياتي الماضية ، فان كل ما أراه الكثير من الفشل
- 3 – اشعر أنني إنسان فاشل فشلا تاما

4)
- 0 – ما زالت الأشياء تعطيني شعورا بالرضى كما كانت عادة
- 1 – لا اشعر بمتعة في الأشياء على النحو الذي كنت اشعر به عادة
- 2 – لم اعد اشعر بأية متعة حقيقية في أي شئ على الإطلاق
- 3 – لدي شعور بعدم الرضى والملل من الأشياء

5)
0 - لا يوجد لدي أي شعور بالذنب
1 - اشعر بالذنب في بعض الأوقات
2 - اشعر بالذنب في معظم الأوقات
3 - اشعر بالذنب في كافة الأوقات

6)
0 - لا اشعر بأنني استحق أي عقابا من أي نوع
1 - اشعر بأنني استحق العقاب أحيانا
2 - كثيرا ما اشعر بأنني استحق العقاب
3 - أحس بأنني أعاقب وأعذب في حياتي وأنني استحق ذلك

7)
0 - لا اشعر بخيبة الأمل في نفسي
1 - اشعر بخيبة الأمل في نفسي
2 - اشعر أحيانا بأنني اكره نفسي
3 - إنني اكره نفسي في كل الأوقات

8)
0 - لا اشعر بأنني أسوا من الآخرين
1 - إنني انقد نفسي بسبب ما لدي من أخطاء وضعف
2 - ألوم نفسي طيلة الوقت بسبب أخطائي
3 - ألوم نفسي على كل شئ يحدث حتى لو لم يكن لي علاقة مباشرة بذلك

9)
0 - لا يوجد لدي أية أفكار انتحارية
1 - توجد لدي بعض الأفكار الانتحارية ولكني لن أقوم بتنفيذها
2 - ارغب في قتل نفسي
3 - سأقتل نفسي إذا توفرت الفرصة السانحة لذلك

10)
0 - لا ابكي اكثر من المعتاد
1 - ابكي هذه الأيام اكثر من المعتاد
2 - إنني ابكي طيلة الوقت هذه الأيام
3 - لقد كانت لدي قدرة على البكاء ولكنني في هذه الأيام لا أستطيع البكاء برغم أنني أريد ذلك

11)

0 - لا اشعر في هذه الأيام أنني سريع الغضب اكثر من المعتاد

1 - اصبح غضبي يستثار بسهوله اكثر من المعتاد هذه الأيام

2 - اشعر بسرعة الاستثارة طيلة الوقت في هذه الأيام

3 - أحس بان مشاعري قد تبدلت ولم يعد شئ يغضبني

12)

0 - لا اشعر بأنني فقدت اهتمامي بالناس الآخرين

1 - أصبحت اقل اهتماما بالناس الآخرين مما كنت علية

2 - فقدت معظم اهتمامي بالناس الأخرين

3 - فقدت كل اهتمام لي بالناس الآخرين

13)

0 - أقوم باتخاذ قراراتي على افضل ما أتستطيع القيام به

1 - أميل الى تأجيل اتخاذ القرارات اكثر مما كنت افعل عادة

2 - أصبحت أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات عما قبل

3 - لم تعد لدى أية قدر على اتخاذ قرارات في هذه الأيام

14)

0 - اشعر بان مظهري مناسب كما كان عادة

1 - يزعجني الشعور بأنني أبدو غير جذاب

2 - اشعر أن هناك تغيرات دائمة طرأت على مظهري تجعلني أبدو غير جذاب

3 - اعتقد بأنني أبدو قبيحا

15)

0 - أستطيع العمل بنفس الكفاءة كما كنت افعل عادة

1 - احتاج الى جهد إضافي كي ابدأ العمل في أي شئ

2 - علي أن أحث نفسي بشدة كي أقوم بعمل أي شئ

3 - لا أستطيع عمل أو إنجاز أي شئ على الإطلاق

16)

0 - أستطيع النوم جيدا كالمعتاد

1 - لا أنام جيدا كالمعتاد

2 - استيقظ من النوم أبكر بساعة أو ساعتين من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية الى النوم

3 - استيقظ من النوم أبكر بساعات عديدة من المعتاد ولا أستطيع العودة ثانية الى النوم

17)
0 - لا أجد أنني أصبحت اكثر تعبا من المعتاد
1 - أصبحت اتعب اكثر من المعتاد
2 - أصبحت اتعب من عمل أي شئ تقريبا
3 - أنا متعب جدا لدرجة لا أستطيع معها عمل أي شئ

18)
0 - شهيتي للطعام هي كالمعتاد
1 - شهيتي للطعام ليست جيدة كما هي العادة
2 - شهيتي للطعام سيئة هذه الأيام
3 - ليست لي شهية للطعام على الإطلاق في هذه الأيام

19)
0 - لم افقد كثيرا من وزني مؤخرا أو بقي وزني كما هو
1 - فقدت من وزني حوالي 2 كغم
2 - فقدت من وزني حوالي 4 كغم
3 - فقدت من وزني اكثر من 6 كغم

20)
0 - ليس لدي انزعاج يتعلق بصحتي اكثر من المعتاد
1 - أنني منزعج بشان المشكلات الصحية مثل آلام المعدة أو ا لامساك أو الآلام والأوجاع الجسمية عامة
2 - إنني متضايق من المشكلات الصحية ومن الصعب أن أفكر في شئ آخر .
3 - إنني قلق للغاية بسبب وضعي الصحي بحيث لا أستطيع التفكير في أي شئ آخر

21)
0 - لم ألاحظ أية تغيرات تتعلق في اهتماماتي الجنسية
1 - أصبحت اقل اهتمام بالأمور الجنسية مما كنت علية من قبل
2 - اهتمامي قليل جدا بالأمور الجنسية في هذه الأيام
3 - فقدت اهتمامي بالأمور الجنسية تماما

ورقة الإجابة

يرجى وضع إشارة × إزاء الرقم الذي يمثل أجابتك على نموذج الإجابة التالي وعن كل فقرة من فقرات الأسئلة المرفقة

رقم الفقرة	رقم الإجابة			
1	صفر	1	2	3
2	صفر	1	2	3
3	صفر	1	2	3
4	صفر	1	2	3
5	صفر	1	2	3
6	صفر	1	2	3
7	صفر	1	2	3
8	صفر	1	2	3
9	صفر	1	2	3
10	صفر	1	2	3
11	صفر	1	2	3
12	صفر	1	2	3
13	صفر	1	2	3
14	صفر	1	2	3
15	صفر	1	2	3
16	صفر	1	2	3
17	صفر	1	2	3
18	صفر	1	2	3
19	صفر	1	2	3
20	صفر	1	2	3
21	صفر	1	2	3